

ARTIGO CIENTÍFICO

Terapêutica com Plantas Medicinais: Percepção de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um Município do Agreste Pernambucano

Medicinal Plants in Therapy: Perception of Professionals of the Strategy of Health of the Family in the Agreste Region of Pernambuco

RESUMO

Objetivo: verificar a percepção de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do Município de Caruaru, PE, Brasil, sobre a importância, utilização e indicações de plantas medicinais.

Metodologia: trata-se de um estudo transversal e exploratório com 82 profissionais de saúde (médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros), localizados em 45 unidades básicas de Saúde do Município de Caruaru. Os profissionais foram entrevistados, utilizando-se um formulário estruturado e validado pelo método da face. Os dados foram analisados por técnicas estatísticas descritivas por meio de distribuições absolutas, percentuais de medidas e pelo teste do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

Resultados: a maioria dos participantes tinha acima de 41 anos de idade (37,8%), era do sexo feminino (86,6%), graduados há menos de 10 anos (37,8%), em instituição particular (54,9%). O Curso com maior frequência de participação foi Enfermagem (41,5%). Os profissionais de Odontologia foram os que menos prescrevem fitoterápicos na ESF em que atuam (19,4%) e os que menos sabem orientar os pacientes sobre a forma de utilização das ervas medicinais (41,9%), com diferença significativa ($p < 0,05$). A prescrição de plantas medicinais nas unidades de saúde é feita por poucos profissionais (47,6%) sendo as mais citadas: hortelã (*Mentha spicata*) (51,3%) e camomila (*Matricaria chamomilla*) (46,1%) com as respectivas indicações de expectorante (54,3%) e ansiolítico (42,8%).

Conclusão: de maneira geral, os profissionais da ESF do Município de Caruaru não utilizam com frequência os fitoterápicos na rede pública, porém, acreditam na importância da implantação de medicamentos alternativos na atenção básica, tendo em vista seu baixo custo, eficácia e fácil acesso da população.

Palavras-chaves: Fitoterapia. Plantas Medicinais. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Aim: to verify the perception of doctors, dentists and nurses of the Strategy of Health of the Family of the city of Caruaru, PE, Brasil, on the importance, use and indications of medicinal plants.

Methodology: transversal study was done with 82 professionals of health had participated (doctors, dentists and nurses), leased in 45 basic units of Health of the city of Caruaru. The professionals had been interviewed, using a form structuralized and validated for the method of the face. The data had been analyzed by descriptive statistical techniques through absolute, percentile distributions of measures and for the test of the Qui-square of Pearson or Exato de Fisher.

Results: the majority of the participants had above of 41 years of age (37.8%), was of the feminine sex (86.6%), and graduated has less than 10 years (37.8%), in particular institution (54.9%). The course with bigger frequency of participation was nursing (41.5%). The dentists had been the ones that less prescribe herbal medicines in the ESF where the ones act (19.4%) and that less they know to guide the patients on the form of use of the medicinal grass (41.9%) with significant difference ($p < 0,05$). The lapsing of medicinal plants in the units of health is made by few professionals (47.6%) being the most cited the mint (*Mentha spicata*) (51.3%) and chamomile (*Matricaria chamomilla*) (46.1%) and its respective indications as expectorants (54.3%) and anxiolytic (42.8%).

Conclusion: the professionals of the ESF of the Caruaru city frequently do not use the herbal medicines in the public net, however they believe the importance of the alternative medicine implantation in the basic attention, in view of its low cost, effectiveness and easy access of the population.

Keywords: Phytotherapy. Plants, Medicinal. Family Health Program.

Valdenice Aparecida de Menezes*
Ana Gabriela Pereira dos Anjos**
Mayara Russanna Duarte Pereira**
Angélica Falcão Leite***
Ana Flavia Granville-Garcia****

*CD, Me, Dr, Professora Adjunta, Disciplina de Odontopediatria, Faculdade ASCES - Associação Caruaruense de Ensino Superior, Caruaru, PE, Brasil.

**Alunas do Curso de Odontologia, Faculdade ASCES - Associação Caruaruense de Ensino Superior, Caruaru, PE, Brasil.

***CD, Me, Dr, Professora Auxiliar, Disciplina de Odontopediatria, Faculdade ASCES - Associação Caruaruense de Ensino Superior, Caruaru, PE, Brasil.

****CD, Me, Dr, Professora Titular, Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Cidade, Estado, Brasil.

Endereço para correspondência:

Valdenice Aparecida de Menezes
R. Carlos Pereira Falcão, 811/602, Boa Viagem
- Recife, Pernambuco, Brasil
CEP: 51021-350.
e-mail: valdmenezes@hotmail.com

Enviado: 10/10/2010

Aceito: 20/02/2011

INTRODUÇÃO

Os avanços farmacêuticos ao longo do século XX têm proporcionado o uso de uma variedade de medicamentos alopáticos no combate aos males que atingem a humanidade. Entretanto, 80% desta população buscam medidas terapêuticas alternativas devido ao difícil acesso à assistência em saúde, a crise econômica que afeta o país, a facilidade de aquisição das ervas medicinais, a influência da tradição familiar, como também, o alto custo dos medicamentos alopáticos¹. O emprego de plantas medicinais, passando de geração a geração, chegou até nossos dias na forma de uma nova ciência, a fitoterapia².

No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com o uso de plantas, deve-se aos índios, com contribuições dos negros e europeus; na época em que era colônia de Portugal, os médicos restringiam-se às metrópoles, e na zona rural e/ou suburbana, a população recorria ao uso das ervas medicinais³. No contexto do uso de plantas medicinais, a prática da fitoterapia vem recebendo um amparo legal significativo nos últimos anos^{4,5}.

A utilização de tais práticas no Brasil, o qual possui uma das maiores diversidades vegetal do mundo, poderia trazer benefícios como: diminuição nos gastos com medicamentos, maior adesão aos tratamentos, valorização da cultura e, no que se refere ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos contribuições para a validação científica das espécies⁶. Entende-se por plantas medicinais, aquelas naturais ou cultivadas, que são usadas com finalidade terapêutica. O fitoterápico é todo medicamento obtido empregando-se exclusivamente substâncias ativas vegetais e seus derivados⁷.

A normatização oficial sobre os medicamentos fitoterápicos no Brasil só passou a existir em 1995⁸. O regulamento técnico do Ministério da Saúde nomeou o medicamento fitoterápico como um medicamento farmacêutico obtido por processos tecnologicamente adequados, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou de diagnóstico. Em 2006, o governo federal aprovou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho a qual se constitui em parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira⁹.

Considerando que os fitoterápicos só podem ser vendidos sob prescrição profissional, a falta de informações adequadas sobre as propriedades das plantas medicinais, seu consumo concomitante com os medicamentos tradicionais (alopáticos) sem aviso ao médico e, finalmente, o desconhecimento sobre os efeitos medicinais e tóxicos das plantas são fatores preocupantes para a automedicação^{10,11}. Desta forma, é importante a participação dos profissionais de saúde nesta área, visando uma integração do conhecimento utilizado pelo sistema de saúde oficial ao popular, pois as terapias têm muito a oferecer, podendo contribuir com as ciências da saúde, além de possibilitar ao indivíduo relativa autonomia em relação ao cuidado com a sua saúde³.

Alguns estados e municípios brasileiros vêm realizando nas duas últimas décadas a implantação de programas de fitoterapia na atenção primária à saúde, com o intuito de suprir as carências medicamentosas de suas comunidades^{12,13}. O programa de assistência social farmacêutica, Farmácias Vivas, tem por objetivo produzir medicamentos fitoterápicos acessíveis a população¹². Considerando que grande parte da cobertura da atenção primária

ria no Brasil é realizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), através das Unidades de Atenção Básicas, muitos dos programas de fitoterapia estão vinculados à ESF⁵.

Nesse sentido, este estudo objetivou verificar a percepção dos profissionais de saúde da ESF da rede pública do Município de Caruaru-PE, sobre plantas medicinais, bem como a importância dos fitoterápicos no sistema público de saúde e sua utilização como terapêutica na atenção primária à saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal de caráter exploratório e descritivo no qual participaram profissionais de nível superior locados em Unidades da Estratégia de Saúde da Família situadas na Zona Urbana e Rural do Município de Caruaru, PE, Brasil.

Dos 104 profissionais registrados na Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE, (26 médicos, 36 dentistas, e 42 enfermeiros), foram entrevistados 82 profissionais (85,3%), os quais concordaram em participar do estudo.

Os dados foram obtidos através de entrevista individual, em uma sala reservada, nas dependências da Unidade de Saúde da Família, não ultrapassando o tempo de dez minutos por entrevistado e no período de abril à junho de 2010. Para tal, utilizou-se um formulário específico contendo perguntas relativas ao conhecimento e utilização de fitoterápicos na atenção básica. As respostas foram anotadas no momento da entrevista, permitindo maior fidelidade e veracidade das mesmas, evitando-se falha de memória.

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação da “face” em 10% dos entrevistados. Nesse método, o pesquisador solicita aos tomadores de decisão que expliquem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹⁴.

As informações obtidas foram calculadas por técnicas estatísticas descritivas através de distribuições absolutas, percentuais de medidas e técnicas de estatísticas inferenciais. O software utilizado foi o EPI-INFO na versão 3.3 e Microsoft® Office Excel 2003.

RESULTADOS

A idade dos pesquisados variou de 23 a 79 anos, teve média de 37,96 anos, mediana de 38,00 anos e desvio padrão de 10,49 anos. Na tabela 1 pode-se verificar que a maioria dos participantes tinha acima de 41 anos de idade (37,8%), era do sexo feminino (86,6%), graduados há menos de 10 anos (37,8%), em instituição particular (54,9%). O Curso com maior frequência de participação foi Enfermagem (41,5%).

Tabela 1. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo a faixa etária, sexo, especialidade, ano e local de graduação.

Variável	n	%
• Faixa etária		
23 a 30	24	29,3
31 a 40	27	32,9
41 ou mais	31	37,8
• Sexo		
Masculino	11	13,4
Feminino	71	86,6
• Curso		
Enfermagem	34	41,5
Medicina	17	20,7
Odontologia	31	37,8
• Ano de graduação		
>20 anos	23	28,0
De 10 a 19 anos	28	34,1
<10 anos	31	37,8
• Tipo de instituição		
Pública	37	45,1
Privada	45	54,9
TOTAL	82	100,0

De acordo com a tabela 2, todos os pesquisados afirmaram que os profissionais de saúde devem ter conhecimentos sobre o uso e as indicações de fitoterápicos. Questionados quais os profissionais que devem ter este conhecimento, destaca-se que 79,3% responderam que toda a equipe.

Tabela 2. Distribuição dos profissionais pesquisados sobre o uso e as indicações de fitoterápicos e quais são estes profissionais.

Variável	n	%
• Os profissionais de saúde devem ter conhecimento sobre o uso e as indicações de fitoterápicos?		
Sim	82	100,0
Não	-	-
TOTAL	82	100,0
• Quais profissionais devem ter o conhecimento citado		
Toda a equipe	65	79,3
Médicos	15	18,3
Enfermeiros/ Técnicos em enfermagem	11	13,4
Dentistas	9	11,0
Nutricionistas	4	4,9
Fisioterapeutas	3	3,7
Psicólogos	3	3,7
Outros (Biomédicos/ Farmacêuticos)	3	3,7
BASE⁽¹⁾	82	100,0

(1): Considerando que um mesmo pesquisado pode ter citado mais de um profissional, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.

Na tabela 3 é possível determinar que a maior diferença percentual entre os sexos foi registrada na questão: “Durante a sua graduação recebeu informações sobre fitoterápicos?”, com valor 28,6% mais elevado no sexo masculino (45,5% x 16,9%), sendo esta a única variável com associação significativa ($p < 0,05$).

Tabela 3. Avaliação das questões relacionadas com o conhecimento dos profissionais sobre produtos fitoterápicos segundo o sexo.

Variável	Sexo				Grupo Total		Valor de p
	Masculino N	%	Feminino n	%	n	%	
• Definição correta produtos fitoterápicos?							
Sim	11	100,0	66	93,0	77	93,9	p ⁽¹⁾ = 1,000
Não	-	-	5	7,0	5	6,1	
• Costuma prescrever fitoterápicos no ESF em que atua?							
Sim	6	54,5	33	46,5	39	47,6	p ⁽²⁾ = 0,618
Não	5	45,5	38	53,5	43	52,4	
• No seu cotidiano tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas?							
Sim	7	63,6	44	62,0	51	62,2	p ⁽¹⁾ = 1,000
Não	4	36,4	27	38,0	31	37,8	
• Sabe orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais?							
Sim	9	81,8	45	63,4	54	65,9	p ⁽¹⁾ = 0,316
Não	2	18,2	26	36,6	28	34,1	
• Durante a sua graduação recebeu informações sobre fitoterápicos?							
Sim	5	45,5	12	16,9	17	20,7	p ⁽¹⁾ = 0,045*
Não	6	54,5	59	83,1	65	79,3	
• Diferença correta entre fitoterápicos e homeopáticos?							
Sim	5	45,5	19	26,8	24	29,3	p ⁽¹⁾ = 0,285
Não	6	54,5	52	73,2	58	70,7	
TOTAL	11	100,0	71	100,0	82	100,0	

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

De acordo com a tabela 4 não foi verificada associação significativa ($p > 0,05$) entre o período em que foi formado com nenhuma das variáveis contida na tabela.

Tabela 4. Avaliação das questões relacionadas com o conhecimento dos profissionais sobre produtos fitoterápicos segundo o ano de formado.

Variável	Ano de formado								Valor de p
	>20 anos		10 a 19 anos		<10 anos		Grupo Total		
	n	%	N	%	N	%	n	%	
• Definição correta produtos fitoterápicos?									
Sim	23	100,0	25	89,3	29	93,5	77	93,9	p ⁽¹⁾ = 0,312
Não	-	-	3	10,7	2	6,5	5	6,1	
• Costuma prescrever fitoterápicos no ESF em que atua?									
Sim	11	47,8	15	53,6	13	41,9	39	47,6	p ⁽²⁾ = 0,670
Não	12	52,2	13	46,4	18	58,1	43	52,4	
• No seu cotidiano tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas									
Sim	16	69,6	18	64,3	17	54,8	51	62,2	p ⁽²⁾ = 0,523
Não	7	30,4	10	35,7	14	45,2	31	37,8	
• Sabe orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais?									
Sim	15	65,2	21	75,0	18	58,1	54	65,9	p ⁽²⁾ = 0,390
Não	8	34,8	7	25,0	13	41,9	28	34,1	
• Durante a sua graduação recebeu informações sobre fitoterápicos?									
Sim	5	21,7	7	25,0	5	16,1	17	20,7	p ⁽²⁾ = 0,696
Não	18	78,3	21	75,0	26	83,9	65	79,3	
• Diferença correta entre fitoterápicos e homeopáticos:?									
Sim	7	30,4	8	28,6	9	29,0	24	29,3	p ⁽²⁾ = 0,989
Não	16	69,6	20	71,4	22	71,0	58	70,7	
TOTAL	23	100,0	28	100,0	31	100,0	82	100,0	

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Em relação à tabela 5 se destaca que os profissionais do curso de Odontologia foram os que menos prescrevem fitoterápicos no ESF em que atuam (19,4%), e os que menos sabem orientar os pacientes sobre a forma de utilização das ervas medicinais (41,9%), com diferença significativa em relação aos outros profissionais.

Tabela 5. Avaliação das questões relacionadas com o conhecimento dos profissionais sobre produtos fitoterápicos segundo o curso.

Variável	Curso Enfermagem		Medicina		Odontologia		Grupo Total		Valor de p
	N	%	N	%	n	%	N	%	
• Definição correta produtos fitoterápicos?									
Sim	32	94,1	16	94,1	29	93,5	77	93,9	p ⁽¹⁾ = 1,000
Não	2	5,9	1	5,9	2	6,5	5	6,1	
• Costuma prescrever fitoterápicos no ESF em que atua?									
Sim	23	67,6	10	58,8	6	19,4	39	47,6	p ⁽²⁾ < 0,001*
Não	11	32,4	7	41,2	25	80,6	43	52,4	
• No seu cotidiano tem o hábito de usar plantas medicinais com finalidades terapêuticas?									
Sim	23	67,6	11	64,7	17	54,8	51	62,2	p ⁽²⁾ = 0,552
Não	11	32,4	6	35,3	14	45,2	31	37,8	
• Sabe orientar os pacientes sobre a forma de utilização de plantas medicinais?									
Sim	26	76,5	15	88,2	13	41,9	54	65,9	p ⁽²⁾ = 0,001*
Não	8	23,5	2	11,8	18	58,1	28	34,1	
• Durante a sua graduação recebeu informações sobre fitoterápicos?									
Sim	8	23,5	6	35,3	3	9,7	17	20,7	p ⁽²⁾ = 0,097
Não	26	76,5	11	64,7	28	90,3	65	79,3	
• Diferença correta entre fitoterápicos e homeopáticos?									
Sim	10	29,4	8	47,1	6	19,4	24	29,3	p ⁽²⁾ = 0,131
Não	24	70,6	9	52,9	25	80,6	58	70,7	
TOTAL	34	100,0	17	100,0	31	100,0	82	100,0	

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Na tabela 6 pode-se verificar que menos da metade dos entrevistados prescreve fitoterápicos (47,6%) na sua unidade. Destes, a maioria é hortelã (*Mentha spicata*) (51,35) e camomila (*Matricaria chamomilla*) (46,1%) com as principais indicações de expectorante (54,3%) e ansiolítico (42,8%).

Tabela 6 – Distribuição dos profissionais pesquisados sobre os produtos fitoterápicos mais prescritos e suas respectivas indicações.

Variável	n	%
• Quais os fitoterápicos que mais prescreve?		
Hortelã (<i>Mentha spicata</i>)	20	51,3
Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i>)	18	46,1
Abacaxi (<i>Ananás comosus</i>)	16	41,0
Maracujá (<i>Passiflora edulis</i>)	12	30,7
Cebolinha (<i>Allium fistulosum</i>)	10	25,6
Alcachofra (<i>Cynara cardunculus</i>)	7	17,9
Mastruz (<i>Coronopus didymus</i>)	5	12,8
Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i>)	4	10,2
Outros	10	25,6
BASE^(1,2)	39	100,0
• Indicação		
Expectorante	19	54,3
Ansiolítico	15	42,8
Antiinflamatório	10	28,6
Cicatrizante	8	22,8
Climatério	8	22,8
Outros	11	31,4
BASE⁽²⁾	35	100,0

(1): Considerando que um mesmo pesquisado tenha citado mais de uma resposta, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.

(2): Para 4 pesquisados não se dispõe desta informação.

DISCUSSÃO

O PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, teve como principal propósito reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família. As unidades básicas do programa, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, ao prestar atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população¹⁵.

Assim como as demais políticas públicas, o Programa Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico – PNPMF configura decisões de caráter geral que apontam diretrizes e linhas estratégicas de atuação governamental, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis ao tornarem públicas à população e aos formadores de opinião suas intenções no planejamento de projetos, programas

e atividades. Estas ações são imprescindíveis para a melhoria do acesso da população aos fitoterápicos, à inclusão social e regional, ao desenvolvimento industrial e tecnológico, além da valorização e preservação do conhecimento tradicional associado das comunidades e povos tradicionais¹⁶.

Para que ocorra essa inclusão é essencial que os profissionais da área de saúde conheçam as atividades farmacológicas e a toxicidade das plantas medicinais de cada bioma brasileiro, em relação aos costumes, tradições e condição sócio-econômica da população. Além disto, é importante que tenham interesse no assunto para melhor orientação aos pacientes. Neste estudo, a totalidade dos entrevistados afirmou que os profissionais da equipe de saúde devem ter conhecimento sobre o uso e as indicações de fitoterápicos. Neste sentido, fica claro o interesse dos profissionais na viabilidade do uso das plantas medicinais, talvez por se tratar de uma alternativa de baixo custo e de fácil acesso corroborando com outro estudo¹⁷.

Com relação aos profissionais da ESF que deveriam ter conhecimento sobre as plantas medicinais, a maioria (79,3%) dos entrevistados citou toda a equipe, seguida pelos médicos (18,3%), enfermeiros/técnicos de enfermagem (13,4%) e CDs (11,0%).

O uso da fitoterapia tem sido paulatinamente incorporado aos serviços públicos de saúde⁴. Na região de Campinas (SP) vem sendo utilizada e analisada, desde 1990, em Centros de Saúde, onde médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos são orientados sobre os procedimentos da terapêutica e as formas de apresentá-la ao paciente, como uma opção para tratamento.

No que se refere à aceitação dos profissionais de saúde ligados à Estratégia de Saúde da Família (ESF), observou-se uma maior adesão à terapêutica com fitoterápico pelos enfermeiros em relação aos médicos, talvez porque no Brasil o ensino superior de medicina é voltado para a formação de médicos especialistas¹³. Com a inserção do médico no ESF, este deve ampliar seu campo de atuação, uma vez que será responsável pela saúde de uma população adstrita, independente de faixa etária. Por este motivo, estes profissionais estão mais abertos a novas terapias do que aqueles que atuam em especialidades¹⁸.

Para sedimentar as terapias alternativas ou complementares (TA/C), o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), apoiou através do Parecer Normativo nº 004/95, o reconhecimento das práticas alternativas (fitoterapia), como atividade profissional vinculada à saúde e não estando vinculadas a qualquer categoria profissional; e através da Resolução COFEN-197/97 que estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem¹⁹.

Os profissionais de enfermagem podem incentivar a utilização deste conhecimento em diferentes locais, inclusive nas áreas mais carentes de recursos de saúde, associado ao saber da população local, na tentativa de enriquecer o estudo da fitoterapia e ainda oferecer a população subsídios para uma vida melhor, orientando quanto à forma mais adequada de utilização das plantas³.

Quando questionados sobre a definição de fitoterapia, a maioria (93,9%) dos profissionais respondeu corretamente esta questão, independente do sexo, tempo de formado e profissão ($p>0,05$). No entanto, menos da metade dos entrevistados costumam prescrever plantas medicinais aos seus pacientes. Destes 67,6% ($n=34$) eram enfermeiros, 58,8% ($n=17$) médicos e 19,4% ($n=31$) CDs, com diferença significativa entre os profissionais ($p<0,05$) apenas de acordo com a profissão.

Outro aspecto a ser destacado foi o alto percentual (34,1%) de profissionais, independente do sexo e tempo de formado, que não têm conhecimento sobre a forma de orientar os pacientes acerca da utilização das ervas medicinais, em especial os CDs (41,9%) com diferença significativa em relação à profissão ($p < 0,05$). Estes dados corroboram com os resultados de outra pesquisa, onde apenas 23,3% dos seus entrevistados afirmaram ter informações suficientes sobre o assunto para fazer prescrição².

Este fato pode ser justificado pela falta de embasamento teórico-prático nos cursos de graduação e ainda de cursos de capacitação para os profissionais. A maioria dos profissionais (79,3%) não recebeu informações sobre fitoterápicos durante sua graduação com diferença entre os sexos ($p < 0,05$) e dentre estes, 90,3% eram CDs. Vale ressaltar a importância do conhecimento dos profissionais neste assunto, objetivando o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos^{1,20} a fim de minimizar ou impedir a ocorrência de casos de intoxicação ou de outros agravos à saúde decorrentes do uso indevido das plantas medicinais²¹. Ressalta-se que um alto percentual de indivíduos faz automedicação com ou sem o consentimento do profissional¹⁸, desconhecendo os riscos e benefícios desta técnica²¹. Várias comunidades já utilizam este recurso na sua prática diária, como verificado em estudo com moradores de uma cidade do interior da Região Nordeste do Brasil, onde a maioria da população (82,5%) utilizava fitoterápicos.

Os tipos de plantas medicinais mais utilizadas de acordo com a literatura são: aroeira, juá e gengibre²², boldo brasileiro e a camomila¹, romã, juá e a hortelã de folha graúda⁴. Neste estudo, as ervas medicinais mais prescritas pelos profissionais entrevistados foram: hortelã (*Mentha spicata*) (51,3%), camomila (*Matricaria chamomilla*) (46,1%) e abacaxi (*Ananás*) (41%) com as suas respectivas indicações de expectorante e ansiolítico.

Com relação à forma de preparo das ervas, a maioria (65,9%) dos entrevistados orienta seus pacientes, sendo o lambedor e o chá as formas mais indicadas. Estes dados corroboram com estudo realizado com profissionais da rede pública do município de Recife, no qual 56,8% orientam seus pacientes no consumo de plantas medicinais sob a forma de chá/infusão e de raspas/maceração²². Outras formas de utilização como o banho, o emplastro (que é feito uma pasta que é aplicada no local dolorido) e o óleo também foram encontradas³.

Os profissionais de saúde da ESF não utilizam com frequência a terapêutica medicamentosa com plantas medicinais, porém, têm interesse em ampliar seus conhecimentos. Este cenário interessante de alto grau de aceitação e uso limitado cria uma situação que exige uma intervenção urgente. Para tal, sugerem-se a inserção da fitoterapia no currículo das áreas de saúde e de programas de educação continuada, para reduzir a lacuna entre a aquiescência e o conhecimento, tornando os profissionais adequadamente preparados para se comunicar com seus pacientes sobre esta modalidade alternativa de tratamento.

CONCLUSÃO

- os profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Caruaru, PE, Brasil, não utilizam rotineiramente os fitoterápicos na rede pública, porém, acreditam na importância da implantação de medicamentos alternativos na atenção básica, tendo em vista seu baixo custo, eficácia e fácil acesso da população. As principais plantas medicinais empregadas como terapêuticas alternativas foram: hortelã (*Mentha spicata*), camomila (*Matricaria recutita*) e abacaxi (*Ananás*) e suas respectivas indicações como expectorantes e ansiolíticos.

REFERÊNCIAS

1. Veiga VFJ. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev Bras Farmacogn* 2008; 18(2): 308-13.
2. Lima JFJ, Dimesntein M. A fitoterapia na saúde pública: visão do odontólogo. *Saúde Rev* 2006; 8(19): 37-44.
3. Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(2): 282-88.
4. Santos EB, Dantas GS, Santos HB, Diniz MFFM, Sampaio FC. Estudo etnobotânico de plantas medicinais para problemas bucais no Município de João Pessoa, Brasil. *Rev Bras Farmacogn* 2009; 19(1): 466-76.
5. Silva MIG, Gondim APS, Nunes FS, Sousa FCF. Utilização de fitoterápicos nas Unidades de Atenção à Saúde da Família no Município de Maracanaú/CE. *Rev Bras Farmacogn* 2006; 16(4): 455-62.
6. Kulkamp IC, Burin GD, Souza MHM, Silva P, Piovezan AP. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Rev Bras de Educ Médica* 2007; 31(3): 229-35.
7. ANVISA. Resolução - RDC Nº 14, de 31 de março de 2010: Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/103507-14.html>, acessado em: 15 de setembro de 2010.
8. Lima JFJ, Vieira LB, Leite MJVF, Lima KC. O uso de fitoterápicos e a saúde bucal. *Saúde Rev* 2005; 7(16): 11-7.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília/DF. 2009.
10. Ferrari BT, Fitoterápicos: uma tendência natural. *Rev. Bras Med.* 2002; 59(9): 637- 44.
11. Silveira PF, Bandeira MAM, Arrais PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Rev Bras Farmacogn* 2008; 18(4): 618-26.
12. Matos FJA. Farmácias vivas. 4ª ed: Editora da Universidade Federal do Ceará; 2002.
13. Ogava SEN. Implantação do programa de fitoterapia “Verde-viva” na Secretaria de Saúde de Maringá. *Rev Bras Farmacogn* 2003; 13: 58-62.
14. Frankfort-Nachmias C, Nachmias D. Research methods in the social sciences. 4th ed. London: Edward Arnold, 1992.
15. Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no Programa de Saúde da Família. *Revista Bras. Farmacogn.* 2008; 44(4): 625-29.
16. Miguel MD, Miguel OG. Desenvolvimento de fitoterápicos. São Paulo: Editora Robe; 2004.
17. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Rev Catarinense de Medicina* 2007; 36(2): 69-74.
18. Clement YN et al. Perceived efficacy of herbal remedies by users accessing primary health care in Trinidad. *BMC complementary and alternative medicine* 2007; 7(4): 1-9.
19. Nuñez HMF, Ciosak SI. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71- Santo Amaro- São Paulo. *Rev Esc Enferm* 2003; 37(3): 8-11.

20. Tôrres AR, Oliveira RAG, Diniz MFFM, Araújo EC. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. *Rev Bras Farmacogn* 2005; 15(4): 373-80.
21. França ISX, Souza JA, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(2): 201-8.
22. França WFA, Marques MMMR, Lira KDL, Higino ME. Terapêutica com plantas medicinais nas doenças bucais: a percepção dos profissionais no Programa de Saúde da Família do Recife. *Odontologia Clín-científ* 2007; 6(3): 233-37.